



**判例研究 連邦規制薬物法の解釈とオレゴン州尊  
厳死法の効力 : Gonzales v. Oregon, 546 U.S.  
243 (2006)**

著者	小谷 昌子
雑誌名	筑波法政
巻	43
ページ	147-157
発行年	2007-09-28
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2241/00156118">http://hdl.handle.net/2241/00156118</a>

## 連邦規制薬物法の解釈とオレゴン州尊厳死法の効力

— Gonzales v. Oregon, 546 U.S. 243 (2006) —

小 谷 昌 子

### 一 はじめに

本件は、連邦規制薬物法 (Controlled Substances Act (CSA))<sup>(1)</sup> を根拠として、医師が終末期にある患者の自殺を幫助する目的で規制薬物を処方することを——この行為が州法により認められていたとしても——取り締まることができるかという問題に関わる事案である。

一九九四年、オレゴン州では、尊厳死法 (Oregon Death With Dignity Act (ODWDA))<sup>(2)</sup> が制定され、終末期疾患に罹患した患者が医師の幫助を得て自殺することが法律上正当とされることになった。これにより、資格を有する医師は、二名以上の医師から余命が六ヶ月以内であると診断されたオレゴン州在住の患者の求めに基づき、致死量の薬物を調剤ないし処方したことに對する民事責任および刑事責任を免除される。

他方、この尊厳死法のもとでオレゴン州の医師が処方する薬物は、連邦制定法である規制薬物法の規制対象となつてゐる。同法のもとでは、一定の薬物は、薬物取締局 (DEA) の処方登録を得ている医師が発行した処方箋によつてのみ、使用可能となるのである。そして、この規制薬物法との関連で二〇〇一年十一月九日に連邦司法長官により発せられた解釈規則 (Interpretive Rule) は、自殺幫助に規制薬物を使用することが規制薬物法に反する違法な医療行為であり、当該行為を行つた医師の登録は取り消されうるとしていた。

この連邦司法長官による解釈規則の効力が争われ、アメリカ合衆国最高裁判所 (連邦最高裁) が判断を下したのが、本判決である。

## 二 事案の概要

規制薬物法は、一九七〇年に、薬物濫用対策として、一定の薬物の流通をコントロールすることなどのために制定された。これにより創設された包括的かつ綿密な取締制度は、同法の五つのスケジュール（別表細目）のいずれかに分類される薬物を、許可を得ずに製造し、配布し、調合し、所有することを処罰するというものである。同法は、薬物を、その濫用・依存の可能性や、医療との関係に従って、ⅠからⅤのスケジュールに分類する。薬物の入手や使用の制限はスケジュールⅠに対するものが最も厳しく、スケジュールⅡ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの順で緩やかになっていく。本件で問題となった薬物はスケジュールⅡに分類されるものであるが、これは一般に、医師によって作成された、書面による、書き換えることのできない (unreliable) 処方箋によつてのみ、使用可能とされている。

連邦司法長官は、これらのスケジュールに新たな薬物を加えること、これらのスケジュールからある薬物を除外すること、そして、ある薬物のスケジュール上の位置づけを変更することができる。しかしながら、連邦司法長官は、それらを行なうためには、個別的な認定をしなければならず、また、同長官は、科学的・医学的事項に関しては、連邦保健福祉長官の認定に従わなければならない。

他方、スケジュールⅡの薬物を使用するために必要な合法的な処方箋を発行するにあたっては、医師は連邦司法長官に届け出て、処方登録を得なければならない。登録することが公の利益に一致しない場合には、連邦司法長官は登録の拒否、停止、取消をすることができる。

二〇〇一年一月九日、アシュクロフト (John Ashcroft) 連邦司法長官は、規制薬物法に関連する指令——いわゆるアシュクロフト指令——と、それに伴う解釈規則（以下、本件解釈規則）を発した。そこにおいては、自殺補助のために規制薬物を使用することは、規制薬物法の施行規則にいう「正当な医療目的 (legitimate medical purpose)」には当たらず、同法に違反するとされ、このような行為を行った医師の処方登録は取り消される、とされたのである。

本件解釈規則でこのような解釈が示されたことより、オレゴン州における尊厳死制度は、崩壊の危機に直面することになった。つまり、オレゴン州尊厳死法のもとで医師が処方する薬物は、いずれも規制薬物法のスケジュールⅡに分類されるものであり、登録証なくして医師はこれらを処方することができない。それゆえこの登録の取消、ないしその停止は、医療業務を行ううえで厳しい制限となりえ、そして有効な処方箋なく規制薬物を提供することは、連邦法においては犯罪となるのである。

オレゴン州は連邦政府に対して、本件解釈規則の有効性を争い、宣言的救済および差止命令による救済を求めて訴訟を提起した。連邦地裁は本件解釈規則の実施につき終局的差止命令を発し、上訴を受けた第九巡回区連邦控訴裁も、この連邦地裁の判断を支持した。これに対し、二〇〇五年二月二二日、連邦政府による上告が受理された。<sup>(6)</sup>

### 三 判決の要旨

本件においては、主に本件解釈規則の有効性が問題となり、この点につき、ケネディー裁判官執筆の法廷意見（ステイーヴンス、オコナー、スーター、ギンズバーグ、ブライヤー各裁判官同調）は、原判決を支持する判断を示した。

なお、法廷意見に対し、スカリア裁判官の反対意見（ロバーツ長官、トーマス裁判官同調）、および、トーマス裁判官の反対意見がある。<sup>(7)</sup>

#### 1 法廷意見の理由づけ

規制薬物法の施行規則は規制薬物を用いるために、「正当な医療目的」で発行された処方箋を要求しているわけであるが、前述のとおり、アシュクロフト連邦司法長官は、終末期にある患者の自殺を幫助するために規制薬物を処方することはこの「正当な医療目的」に当たらないと解釈していた。

この点で、法廷意見は、医師による自殺幫助が正当な医療目的となりうるか、あるいは、正当な医療目的とは何かという点について検討を加えることなく、本件解釈規則が相当程度の尊重を受けるべき規則の解釈であるのかという点、および、連邦司法長官に本件解釈規則を発する権限があったか否かの点を問題とし、そこから本件解釈規則は無効であるとの判断を導いている。そこで、いかなる根拠によりこのような判断がなされたのか、簡単にみておくことにしよう。<sup>(8)</sup>

#### (1) 本件解釈規則の性質

まず問題となったのは、本件解釈規則が、行政規則を発した行政当局による尊重されるべき解釈であるのかという点である。<sup>(9)</sup> この点について法廷意見は、本件解釈規則における「正当な医療目的」などのフレーズは、規制薬物法において用いられている文言を繰り返したにすぎず、このような制定法の繰り返しあるいは言い換えにすぎない文言について、これを解釈する特別な権限は行政機関には認められない。したがって、本件解釈規則は、行政機関による規則に関してなされた当該行政機関による解釈であるとは考えられないと否定した。

#### (2) 連邦司法長官の権限

次いで問題とされたのは、連邦司法長官が本件解釈規則を

発する権限があるのかという点である。<sup>19)</sup>そして、連邦最高裁は主に次の三点について検討を加えることにより、これを否定している。

その第一は、規制薬物法のもとで連邦司法長官が有する、薬物の「コントロール」のために規則を発する権限との関係である。ここでいう「コントロール」とは、薬物を規制薬物法の五つのスケジュールに分類することを意味し、さらに、この権限を行使するに先立って、連邦司法長官は一定の手続を踏まなくてはならないことになっている。そして、本件解釈規則は薬物の分類に関するものではなく、一定の手続を経て発されたものでもないことからすると、本件解釈規則を発したことはこの権限の範囲にはないとされたのである。

第二に、一九八四年の規制薬物法改正により、連邦司法長官に付与された権限——公の利益に反すると判断する場合に薬物の処方登録を拒否し、停止し、または取り消す権限——との関係である。連邦政府は、この権限に基づき、医師が患者の自殺を幫助することが公の利益に一致するか否かを連邦司法長官が判断しようと主張した。しかしながら、法廷意見では、本件解釈規則の発出はこの権限の範疇にはないと判断が示されることになった。そこでは、規制薬物法が公の利益に反するか否かを判断するに際して五つのファクターを考慮しなければならぬと定めるのに対し、本件においては、

連邦司法長官がこの手続を踏んでいないことから、処方登録に関する規定の適用を意図していなかったと考えられることが根拠とされている。

第三に、規制薬物法による権限の付与との関係で、法廷意見は次のような判断を示している。同法は、医療政策を決定するのとはもっぱら連邦保険福祉省であると定めるとともに、意思決定権限をどのように分配するかについて注意深く規定しているのであって、連邦制の背後にある諸原理に鑑みると、伝統的に州によって監督されてきた領域の規制権限を、連邦議会が連邦司法長官に——連邦政府が主張しているような曖昧な形で——付与したという考えをとることはできない。さらに、本件の場合、連邦司法長官のこの領域に関する専門的知見は十分なものではなく、また、司法省外の者から判断を補強してそれを合理的なものとするような助言も得ていないことを考慮すると、患者に対するケアと治療の医的基準を定義する権限が連邦司法長官にあるとすることもできない。

### (3) 連邦規制薬物法の趣旨

さらに、法廷意見は、規制薬物法が医師の自殺幫助に刑罰を科すことを目的としないとの判断も示している。<sup>20)</sup>その根拠としては、次のように述べられている。

第一に、規制薬物法は、国家間あるいは州間での違法な薬物の流通対策のための制度について定めているものであり、医師の補助を得た自殺に刑罰を科すものではない。すなわち、同法は、医師が処方箋を作成する権限を悪用して違法な薬物の売買・流通に関わることを禁じ、その限度で医療行為を規制するものであり、これを超えて、一般的に医療行為を規制しようとするものではない。また、医師の登録を取り消すか否かの判断において、連邦法に反したことだけでなく州法への違反や州の資格委員会等の勧告も考慮されることになる規制薬物法の構造からすると、医療プロフェッションは州により規制されるということを前提としてみるとみるべきである。

第二に、規制薬物法における、スケジュールⅡに分類される薬物の使用に処方箋が必要となるのは、常用や濫用を防ぐために患者が医師の監督下で規制薬物を使用することを確実にするためである。したがって、自殺補助のために処方箋を発行することが、規制薬物法のもとでは「薬物乱用」を構成するものであると解釈することはできない。

## 2 反対意見の理由づけ

以上のような法廷意見に対し、スカリア裁判官は、上告人が主張した連邦最高裁の先例に照らすと本件解釈規則は尊重

を受けるべきものであるとし、その根拠として主に次の三点を挙げている。①連邦司法長官の「コントロール」権限は、規制薬物法が規制薬物の処方に際して要求する処方箋に関する条項、とりわけ「正当な医療目的」との文言に関する解釈権限も含む、②医師の処方登録の停止・取消をなす際に、登録が公の利益に一致しないことという曖昧な要素が基準とされていることからすれば、医学的専門知識がないとしても、連邦司法長官には医師の処方登録基準の解釈権限が与えられている、③医師の補助を得た自殺が「正当な医療目的」には当たらないとのアシユクロフト連邦司法長官による解釈は、規則を施行した行政機関自らによる完全に有効な解釈であり、かつ、最も自然で合理的な解釈であって、「正当な医療目的」には少なくとも死を創出する薬物の処方箋は含まれない。

また、トーマス裁判官の反対意見は、かつて、連邦最高裁により、規制薬物法が州の権限に委ねられる領域に対する一般的な規制として合憲であると判断されたことを前提とする<sup>⑫</sup>と、アシユクロフト連邦司法長官による解釈規則は曖昧な条項に関する合理的な解釈と考えるべきであると述べている。

## 四 解説

### 1 本件の背景

アメリカにおいては、長年、尊厳死に関して、治療中止を容認しうるか否かの判断が、事件毎に、裁判所によって行われてきた。<sup>13</sup>しかし、一九九〇年代以降、一部の州で、安楽死・尊厳死を法制化するという動きがみられるようになった。このような動きのあったワシントン州、カリフォルニア州、ミシガン州、オレゴン州、メイン州、ハワイ州などのかで、安楽死・尊厳死に関連する法律の発効にまで至っている唯一の州が、オレゴン州である。<sup>14</sup>もっとも、同州においても、医師の幫助を得た自殺を合法化する尊厳死法が一九九四年に住民発案により五二パーセントの賛成を得て成立した後、同法が正式に発効するまでには、反対派による差止めの訴えや、再度の住民投票を経なければならなかった。<sup>15</sup>

オレゴン州尊厳死法は、一八歳以上でオレゴン州に在住し、二名以上の医師から、不治の、かつ不可逆性の疾患により余命が六ヶ月以内であるとの合理的な医学上の診断を得た患者に対し、医師が一定の要件のもと、致死量の薬物を調剤ないし処方、与薬したことにつき民事責任および刑事責任が免除されるというものである。<sup>18</sup>同法の最も大きな特徴として、ここである「尊厳死」が、患者自身によって薬物が服用されるという「医師の幫助を得た自殺 (physician-assisted

suicide)」であるという点を指摘することができるであろう。<sup>19</sup>この点で、日本において一般的にいわれる「尊厳死」<sup>20</sup>とはやや異なる概念であることに注意しなければならない。<sup>21</sup>

他方で、このようなオレゴン州尊厳死法に対しては、連邦議会において、直接的あるいは間接的に、同法を無効化させるための様々な動きがみられた。<sup>22</sup>例えば、処方登録されている医師が自殺を幫助するため、あるいは安楽死を行なう目的で規制薬物を故意に処方した場合に、登録の停止または取消を認める法案 (Lethal Drug Use Prevention Act) や、自殺幫助や安楽死を認める州法を無効化する権限を連邦司法長官に与える法案 (Pain Relief Promotion Act) が提出されている。<sup>23</sup>もっとも、この二つの法案はいずれも成立には至らなかった。

さらに一九九七年には、共和党のハッチ (Orrin Hatch) 上院議員とハイド (Henry Hyde) 下院議員が薬物取締局に対し、自殺を幫助したオレゴン州の医師を訴追するか、その処方登録証を無効とすることを要請している。しかし当時のリノ (Janet Reno) 連邦司法長官は、要請された行動を薬物取締局がとることはできないと考えていた。これは、規制薬物法が、医療専門職の主要な監視者としての役割を州から奪うものではないことや、いかなるものが正当な医療行為を構成するのかに関する州の判断を覆す権限を薬物取締局に与え



ていないことを根拠としたものであった。

以上のような動きがあったなかで、二〇〇一年二月にアシュクロフトが連邦司法長官に就任し、同年一月、オレゴン州尊厳死法を実質的に無効化させるかのような指令、および解釈規則を発したのである。

## 2 本判決の意義

本判決において中心的な問題となったのは、直接には州と連邦の権限の關係——すなわち、州法で認められている行為を、連邦法を根拠として規制する権限が連邦司法長官にあったか——という点であるが、ここでは、尊厳死をめぐるアメリカ法の動向との關係で、本判決の意義についてみておくことにする。

本判決により、オレゴン州においては、終末期にある患者が医師の処方により規制薬物を使用して自らの死期を早めることが、法的に選択可能となったといえる。しかしながら、法廷意見は一貫して規制薬物法を根拠として医師の自殺幫助を規制する権限が連邦司法長官にあったか否かという点から本件について検討しており、「正当な医療目的」とは何か、さらに、終末期にある患者が医師の幫助を得て自殺することが法的に認められるのかということについてはその考えを明らかにしてはいない。この意味では、より一般的な問題とし

て、医師による自殺幫助に関して、医療上の問題、道徳的問題、さらには合憲性の問題がアメリカ法には残されているといえよう。<sup>25)</sup>もつとも、この点に関しては、何が正当な医療行為であるのかについて医プロフェッションの間でもコンセンサスが得られていないということ、医療行為の範囲を定める適切なプロセスに関する意見の一致もみられていないことが指摘されていること<sup>26)</sup>をみても、非常に困難な問題であり、このような事項が司法判断に適した問題であるのかという疑問はあろう。<sup>27)</sup>

また、州と連邦の権限の關係や、制定法や規則に関する行政の解釈権限に関しても、規制薬物法が明確に連邦に対して権限を与えていないということを本判決が根拠としていることからすれば、立法により連邦に権限を付与する可能性は残されていると考えられる。<sup>28)</sup>また、この点につき、医療技術の水準に関しては連邦議会が国家単位でコントロールしようとしていることを根拠として、本件のような問題に関しても、さらに積極的に連邦が取り組むべきであると示唆する見解もある。<sup>29)</sup>

いずれにせよ、本判決により、オレゴン州尊厳死法が制定された一九九四年以来続いていた議論には一応の区切りがつけられたことになる。尊厳死制度は現在、アメリカにおいてはオレゴン州のみで運用がなされているが、他の州における



法制化の動きにどのような影響を与えるのかも含めて、今後の動向に注目しておく必要がある<sup>(7)</sup>。

注

- (1) See 21 U.S.C.S. §§801-971 (2004).
- (2) See Ore. Rev. Stat. §§127.800-.897 (2005).
- (3) 規制薬物法の施行規則は「規制薬物を用いるための有効な処方箋は、正当な医療目的で通常の専門的治療を行う実施者によつて発行されなければならない」とある<sup>(8)</sup>。21 C.F.R. §1306.04 (a).
- (4) Oregon v. Ashcroft, 192 F. Supp. 2d 1077 (D.Or. 2002). なお、同判決にこの解説・評釈として次のものがあ<sup>(9)</sup>。Marc Spindelman, *A Dissent from the Many Dissents from Attorney General Ashcroft's Interpretation of the Controlled Substances Act*, 19 ISSUES L. & MED. 3 (2003); Casey Kaufman, Note, *Oregon v. Ashcroft: The Attorney General's Attempt to Override State Controlled Medical Practice*, 37 U.S.F. L. REV. 1065 (2003); Patrick J. Kaplos, Current Event, *OREGON v. ASHCROFT*, 192 F. Supp. 2d 1077 (D. Or. 2002), 11 AM. U.J. GENDER SOC. POL'Y & L. 223 (2003); Scott Gast, *WHO DEFINES "LEGITIMATE MEDICAL PRACTICE"? Lessons Learned from the Controlled Substances Act, Physician-Assisted Suicide, & Oregon v. Ashcroft*, 10 VA. J. SOC. POL'Y & L. 261 (2003). また、日本語文献で同判決を紹介するものとして、富田清美「宮下毅・アメリカ法二〇〇五年一号一五八頁(二〇〇五年) 織田有基子・ジュリスト二二二八号二二二頁(二〇〇七年) 参照」。
- (5) Oregon v. Ashcroft, 368 F.3d 1118 (9th Cir. 2004). なお、同判決に

- この解説・評釈として次のものがあ<sup>(6)</sup>。Recent Case, *Oregon v. Ashcroft*, 368 F.3d 1118 (9th Cir. 2004), 118 HARV. L. REV. 1371 (2005).
- (6) なお、二〇〇五年二月に連邦司法長官がロン・サレス (Alberto Gonzales) に交代したに伴う、事件名が変更された<sup>(7)</sup>。
- (7) Gonzales v. Oregon, 546 U.S. 243 (2006). なお、本判決にこの解説・評釈として次のものがあ<sup>(8)</sup>。The Supreme Court, 2005 Term — Leading Cases, 120 HARV. L. REV. 125, 361-71 (2006); Ronald A. Lindsay et al., *Access to Justice: The Social Responsibility of Lawyers: Hastened Death and the Regulation of the Practice of Medicine*, 22 WASH. U. J.L. & POL'Y 1 (2006); Alfred J. Ludwig, Note, *Authority with the Force of Law: Statutory Interpretation as Policymaking in Gonzales v. Oregon*, 71 MO. L. REV. 1141 (2006); Theodore W. Ruger, *The United States Supreme Court and Health Law: The Year in Review*, *Gonzales v. Oregon and the Supreme Court's (Re) Turn to Constitutional Theory*, 34 J.L. MED. & ETHICS 817 (2006); David Sclar, U.S. Supreme Court Ruling in *Gonzales v. Oregon Upholds the Oregon Death With Dignity Act*, 34 J.L. MED. & ETHICS 639 (2006); George J. Annas, *Congress, Controlled Substances, and Physician-Assisted Suicide — Elephants in Monsholes*, 354 NEW ENG. J. MED. 1079 (2006). また、日本語文献で同判決を紹介するものとして、宮下毅・年報医事法学二二二二頁(二〇〇七年)、山本龍彦・ジュリスト二二二九号一五八頁(二〇〇七年) 参照。
- (8) 法廷意見におうては、上告人(連邦政府)が挙げた三つの先例——オーア事件判決 (Auer v. Robbins, 519 U.S. 452 (1997))、シェパロン事件判決 (Chevron U.S.A., Inc. v. Natural Resources Defense Council, Inc., 467 U.S. 837 (1984))、および「スキッドモア事件 (Skidmore v. Swift & Co., 323 U.S. 134 (1944))——に照らして、本件解釈規則が相

当程度の尊重を受けるべきものであるか否かについて検討が加えら

れている。このうち、シェブロン事件判決については、竹中勲・判例タイムズ五六四号七三頁（一九八五年）、畠山武道・判例タイムズ七七号一七頁（一九八六年）のほか、例えば、筑紫圭一「アメリカ合衆国における行政解釈に対する敬讓型司法審査（上）（下・完）——Chevron原則の意義とその運用——」上智法学論集四八巻一、二一八頁（二〇〇四年）、四八巻二、二八四頁（二〇〇五年）参照。

- (9) これは、オーア事件判決が行政機関による規則に関してなされた当該行政機関による解釈は、単純に誤っているか、あるいは規則に矛盾しない限り、妥当する（controlling）との考えを示したことから問題となった。

- (10) この点については、シェブロン事件判決が、規則は連邦議会が委譲した権限に従い、この権限の行使において発せられていることが明白でなければならぬとの考え方を示しているためである。

- (11) スキッドモア事件判決が、行政解釈が説得力を有する場合には、相当程度の尊重を受けうるということから、規制薬物法が医師の幫助を得た自殺を取り締まる趣旨であるか否かが検討された。

- (12) *See Gonzales v. Raich*, 545 U.S. 1 (2005).

- (13) *See e.g., In re Quilan*, 70 N.J. 10, 355 A.2d 663 (1976).

- (14) オレゴン州においてのみ尊厳死・安楽死に関する法律が発効にまで至った要因については、たとえば、久山亜耶子『岩田太一「尊厳死と自己決定権——オレゴン州尊厳死法を題材に——」』上智法学論集四七巻一、二六頁、とりわけ三三三—三三二頁（二〇〇三年）、富田清美「アメリカにおける医師における自殺幫助」順貞寿『人の法と医の倫理』三七—三九八頁、とりわけ三九四頁（二〇〇四年）参照。

- (15) *Lee v. Oregon*, 891 F. Supp. 1429 (D.Or. 1995); *Lee v. Oregon*, 107

F.3d 1382 (9th Cir. 1997).

- (16) オレゴン州尊厳死法の発効までの経緯については、たとえば、甲斐克則「安楽死・尊厳死に関する世界の動き」年報医事法学一一号一九七頁、とりわけ一九四—一九一頁（一九九六年）、椿剛「一九九五年オレゴン州尊厳死法およびオレゴン州尊厳死法違憲判決（一）」（二）國學院法学三四巻二、三三頁（一九九六年）、三四巻三、四七頁（一九九七年）、清水隆雄「オレゴン州「尊厳死法」の行方」ジュリスト一一三三九一頁（一九九七年）、星野一正「オレゴン州尊厳死法の違憲訴訟逆転勝訴」時の法令一五四二、七〇頁（一九九七年）、同「オレゴン州尊厳死法の住民投票による容認」時の法令一五五八、五七頁（一九九七年）、富田・前掲注（14）三八〇—三八三頁参照。

- (17) *See Or. Rev. Stat. §8127.800 (1), (12), 127.805 (1), 127.885 (1) (2005)*. なお、同じく「一定の要件」とは、次のような手続を踏むことを要す。すなわち、まず、主治医（attending physician）が患者について、終末期疾患に罹患しており、能力者であり、自由意思に基づいて請求しているかを判断する。そのうえで、主治医は患者に対し、患者の病状の医学的診断、予後、処方される医薬品に関連する潜在的危険、処方される医薬品を用いることにより予想される結果、ほかに採り得る方法などについて十分に告知しなければならぬ。*Id.* §8127.815. また、主治医は、患者に対し近親者への通知を要請しなければならない。*Id.* §8127.815, 127.835. 次に、主治医の診断に続いて、参予医（consulting physician）が患者を診察し、また、患者に関する医療記録を吟味するなどして、患者が能力者であり、自由意思に基づいて行動しており、かつ「告知を受けたうえでの決断（informed decision）」をしたということを確認しなければならぬ。

5. *Id.* §§127.820, 849(1), 主治医または参与医は、患者に精神科医または心理療法師のカウンセリングを受けさせなければならない場合もある。仮に精神科医または心理療法師により、患者の判断能力が損なわれているとの判断がなされると、患者は死に至らしめる医薬品の処方を受けることはできない。*Id.* §§127.815, 127.825.

- (18) 同法の内容について、詳しくは、久山＝岩田・前掲注(14) 二二六頁、富田・前掲注(14) 二八二―二八三頁参照。

- (19) なお、谷直之「尊厳死に関する一考察——アメリカ合衆国の議論を素材として——」刑法雑誌四六巻三三―三八頁(二〇〇七年)によると、「アメリカ合衆国では、尊厳死という用語は医師による自殺補助を含む概念としても使用されて」いるという。

- (20) たとえば、塚本泰司「安楽死と尊厳死」宇都木伸＝塚本泰司編『現代医療のスペクトル——フォーラム医事法学Ⅰ』三四三頁(尚学社、二〇〇一年)においては、日本における「尊厳死」の意味について「積極的な生命維持努力をしないで死ぬに任すという『消極的』または『不作為』による死の招来」と説明されている。

- (21) なお、オレゴン州尊厳死法が発効された一九九七年以来、二〇〇六年までの間に二九二人の患者が同法のもとで自殺したとされる。二〇〇六年の一年間に限って言えば、六五人に對し致死薬の処方箋が発行されたが、この薬物を服用したのはこのうち三五人であった。薬物を服用しなかった患者のうち一九人は元来の疾患で死亡し、一人は二〇〇六年末において存命中である。したがって、前年までに致死薬を処方されており二〇〇六年にこれを服用した一人と合わせて四六人が、二〇〇六年の一年間でオレゴン州尊厳死法のもとで医師の補助を得て自殺したということになる。DEATH WITH DIGNITY ACT ANNUAL REPORTS YEAR 9-2006 SUMMARY (<http://egov.oregon.gov/DHS/ph/pas/docs/year9.pdf>).

gov/DHS/ph/pas/docs/year9.pdf.

- (22) オレゴン州尊厳死法法制化後の同法をめぐる動向については、星野一正「『オレゴン州尊厳死法』制定後の賛否両論」時の法令一五六〇号六一頁(一九九七年)参照。

- (23) H.R. 4006, 105th Cong. (1998); S. 2151, 105th Cong. (1998).

- (24) H.R. 2260, 106th Cong. (1999); S. 1272, 106th Cong. (1999).

- (25) もともと、この点に関しては、例えば、自殺の一律禁止を定めたワシントン州法を、合衆国憲法修正第十四条のデュー・プロセス条項との関係で合憲とした連邦最高裁判例がある。Washington v. Glucksberg, 521 U.S. 702 (1997). この判決については、富田清美・アメリカ法一九九七年二二―二三八頁(一九九七年)、藤井樹也・ジュリスト一一五〇号一九頁(一九九八年)、大石和彦・白陽法学一〇号一五七頁(一九九八年)、村山史世・比較法学三三巻二四―一五頁(一九九九年)参照。

- (26) See Lindsay et al., *supra* note 7, at 3.

- (27) 実際、人の死期を早めるような行為が医師の適切な役割であるのかという点に関する決定的に異なった二つの立場から激しい議論がなされているため、このような問題については解決が困難であるし、このような議論は今後もなされていくであろうとも指摘されている。See *id.*, at 28.

- (28) 事実、本判決の先例的価値については、オーア事件判決の解釈において「オウム返し原則(“antiparrotting” principle)」を打ち立て、将来的に、行政規則が制定法の言い換えや繰り返しに過ぎない場合には、当該規則を発した行政機関による当該規則の解釈に対する尊重が限定されるところのみであるとの指摘もある。See Sclar, *supra* note 7, at 643.

(29) See Amas, *supra* note 7, at 1083.

(30) 他州における安楽死・尊厳死に関する法制化の動きについては、たとえば、富田・前掲注(14)三八七―三九三頁参照。

(31) なお、わが国においても、二〇〇六年三月に発覚した富山県の射水市民病院における人工呼吸器抜去の事件に端を発し、再び終末期における医療の問題についての議論がより活発になっている。このような動きを受け、二〇〇七年五月に厚生労働省により「終末期医療の決定プロセスにおけるガイドライン」〈<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf>〉が作成されているが、これは「終末期医療の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等」の決定手続に関する指針をその内容とするものであり、「生命を短縮させる意図を持つ積極的安楽死」は対象とされていない(同ガイドライン「解説編」〈<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11b.pdf>〉)。わが国においては尊厳死の範疇に医師の幫助を得た自殺を含めないで議論するのが通常である。しかしながら、終末期医療の開始・不開始や医療内容の変更、医療の中止についても患者本人の意思をいかに優先するか、という問題は非常に重要である。アメリカにおける制度や議論をそのまま日本において参考にすることは危険であり、かつ、困難であるものの、本件の連邦地裁判決に関する評釈が「本判決は、日本におけるこれまでの尊厳死の議論に一層の深化・明確化を促す契機となるだろう」と指摘するように(織田・前掲注(4)二六五頁)、たとえば患者本人の意思をいかに尊重するかという点につき検討するに際して、オレゴン州尊厳死法の仕組みが参考となる面もあるかと思われる。

(筑波大学大学院博士課程人文社会科学専攻)

連邦規制薬物法の解釈とオレゴン州尊厳死法の効力(小谷)